

1.5. Žalos pacientų sveikatai atlyginimo pokyčiai: greitesnis ir paprastesnis procesas

Mykolo Romerio universiteto Mykolo Romerio teisės mokyklos

Viešosios teisės institutas

Jurgita Stirblienė

El. paštas: jusaugunai@stud.mruni.eu

DOI: 10.13165/LT-19-01-05

Santrauka. 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojus naujai Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijai, pacientui, siekiančiam gauti kompensaciją už sveikatai padarytą žalą, nebelieka prievolės įrodyti sveikatos priežiūros specialisto kaltės, neteisėtų veiksmų ir priežastinio ryšio. Nustatyto dydžio žala pacientui bus išmokama iš Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamos sąskaitos. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos ir ekspertų veiklos suregulavimas užtikrins skaidrų ir nešališką procesą. Šie pokyčiai sudarys prielaidas sveikatos priežiūros specialistams mokytis iš klaidų ir jų išvengti ateityje, o pacientai galės greičiau ir paprasčiau gauti žalos sveikatai atlyginimą.

Reikšminiai žodžiai: žalos paciento sveikatai atlyginimas, atsakomybė be kaltės, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija, sveikatos priežiūros specialistų atsakomybė.

Įvadas

2019 m. liepos 18 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymą Nr. XIII-2377⁴⁹, kurio nuostatos, kartu su vėlesniu šio įstatymo pakeitimu⁵⁰, įsigaliojo nuo 2020 m. sausio 1 d. Minėti teisės aktai iš esmės pakeitė paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimo teisinį reguliavimą ir įtvirtino žalos atlyginimo be kaltės modelį.

Iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo⁵¹ (toliau – PTŽSAĮ) redakcija nustatė gana ilgą ir sudėtingą turtinės ir neturtinės žalos (toliau – žala) pacientų sveikatai atlyginimo procesą. Pažymėtina, kad žala pacientų sveikatai, sukelta dėl netinkamo asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, atlyginama sąlyginai nedaugeliu atvejų, nes tam buvo būtina nustatyti visas civilinės atsakomybės sąlygas (neteisėtus veiksmus, kaltę ir žalą). Žalos atsiradimo priežastys paprastai būna sisteminės, o tai apsunkina asmens kaltės nustatymą. Nuo paciento kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ) dėl žalos atlyginimo iki faktinio žalos atlyginimo gali praeiti nemažas laiko tarpas. ASPĮ asmens skundą turėjo išnagrinėti per 20 darbo dienų. Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (toliau – Komisija) (privaloma ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nagrinėjimo) paciento pareiškimą dėl žalos atlyginimo turėjo išnagrinėti per 2 mėnesius, tačiau, kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą pareiškimas negalėjo būti išnagrinėtas, šis terminas galėjo būti pratęstas dar iki 2 mėnesių (iš viso 4 mėnesiai). Į teismą

49 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas. TAR, 2019-08-02, Nr. 12799.

50 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2377 1, 4 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas. TAR, 2019-12-30, Nr. 21552.

51 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 1996-10-23, Nr. 102-2317; 2009-11-19, Nr. 145-6425.

pacientai galėjo kreiptis tik nepatenkinti pareiškimo nagrinėjimu Komisijoje arba pareikšdami civilinį ieškinį baudžiamojoje byloje dėl paciento sveikatos sutrikdymo. Teisminis nagrinėjimas paprastai užtrukdavo nuo 1 iki 4 metų. Taigi iš viso pacientui žalos sveikatai atlyginimo procesas galėjo užtrukti ilgiau nei 4 metus. Be to, pacientai tiek Komisijoje, tiek teisme patirdavo nemažas su atstovavimu susijusias išlaidas, nes samdėsi profesionalius teisininkus (advokatus), išmanančius teismo procesą, procesinių dokumentų parengimui keliamus reikalavimus, profesionaliau išdėstančius pareiškėjo reikalavimus bei įrodymus, patvirtinančius faktines aplinkybes. Taigi žalą patyrę pacientai, įvertinę visas minėtas aplinkybes, ne visada ryždavosi pasinaudoti savo teise į žalos atlyginimą, o tai skatino pacientų nepasitikėjimą asmens sveikatos priežiūros specialistais ir visa sveikatos priežiūros sistema.

Teisminių procesų dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo galimybė gąsdino ir sveikatos priežiūros specialistus, nes nustačius medicinos klaidą kildavo grėsmė prarasti medicinos, slaugos ar akušerijos praktikos licenciją. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas⁵² (toliau – MPĮ) nustatė, kad jeigu „profesinės kompetencijos vertinimo komisija nustato, kad gydytojas padarė grubią medicinos praktikos klaidą arba per kalendorinius metus padarė dvi ar daugiau medicinos praktikos klaidų ir jos sukėlė arba galėjo sukelti paciento sveikatos pablogėjimą ar grėsmę jo gyvybei“, licencijos galiojimas panaikinamas. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas⁵³ (toliau – SPAPĮ) nustatė, kad tuo atveju, „kai Profesinės kompetencijos vertinimo komisija nustato, kad licencijos turėtojas per kalendorinius metus padarė dvi ar daugiau slaugos ar akušerijos praktikos klaidų ir jos sukėlė arba galėjo sukelti paciento sveikatos pablogėjimą ar grėsmę jo gyvybei“, licencijos galiojimas panaikinamas. Tokia sveikatos priežiūros specialistams nustatyta sankcija buvo grindžiama visuomenės saugumu ir viena didžiausių žmogaus vertybių – sveikata. Tačiau kyla klausimas, ar tokia sankcija visada yra pagrįsta ir proporcinga siekiamam tikslui – medicinos klaidų prevencijai, nepasikartojimui, atskleidimui, siekiant ne slėpti, o mokytis iš jų? Atsakymas būtų neigiamas. Todėl medicinos klaidos kartojasi, jų priežastys nėra analizuojamos ir šalinamos, sveikatos priežiūros specialistai nelinę atskleisti savo klaidų, neužtikrinamas sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas. Šios priežastys skatina *gynybinę mediciną* – ydingą sveikatos apsaugos reiškinį, kai gydytojas, užuot viską daręs paciento sveikatai pagerinti, labiausiai siekia užsitikrinti savo paties saugumą nuo galimo teisinio persekiojimo bei teisminių ginčų už galimas diagnozės ir gydymo klaidas. Tai pasireiškia tokiais gydytojo veiksmais kaip perteklinių tyrimų, procedūrų, medikamentų skyrimu, sunkių ir sudėtingų atvejų vengimu, delsimu priimti atsakingus diagnostinius ir gydymo sprendimus, nereikalingu siuntimu pas kitus sveikatos priežiūros specialistus ir pan. Atitinkamai ilgėja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo terminai, nereikalingų vaistų (pvz., antibiotikų) skyrimas prisideda prie gydymo veiksmingumo sumažėjimo, taip pat eikvojamos pacientų lėšos ir neracionaliai naudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšos.

Atsižvelgiant į aukščiau nurodytas priežastis, akivaizdus šio tyrimo aktualumas, nes pokyčiai sveikatos priežiūros sistemoje yra būtini, siekiant užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir įgyvendinti paciento teisę į sveikatą.

Tyrimo objektas – naujos redakcijos PTŽSAĮ nuostatų dėl žalos atlyginimo be kaltės modelio teisinio reguliavimo įgyvendinimas ir galimos problemos. Šio straipsnio tikslas – išnagrinėti pagrindinius žalos paciento sveikatai atlyginimo teisinio reguliavimo pokyčius bei jų reikšmę greitesniam ir paprastesniam žalos atlyginimo procesui, jo efektyvumui, gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei stiprinant pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio pasitikėjimą. Pažymėtina, kad straipsnio tyrimas yra nukreiptas į nuo 2020 m. sausio 1 d. naujos redakcijos

52 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996-10-23, Nr. 102-2313; 2004-04-20, Nr. 68-2365, 6 straipsnio 1 dalies 3 punktas.

53 Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2001-07-18, Nr. 62-2224; 2009-07-28, Nr. 89-3801, 8 straipsnio 1 dalies 4 punktas.

PTŽSAĮ V skyriaus „Ginčų sprendimas ir žalos atlyginimas“ nuostatų analizę, lyginant su iki 2019 m. gruodžio 31 d. galiojusios PTŽSAĮ redakcijos nuostatomis.

Straipsnyje taikyti teleologinis, loginis analitinis, sisteminės analizės, lyginamasis ir apibendrinimo metodai.

1.5.1. Civilinės atsakomybės sąlygos įgyvendinant žalos atlyginimo be kaltės modelį sveikatos priežiūros sistemoje

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.245 straipsnio 1 d. nustato, kad civilinė atsakomybė yra „turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą) <...>, o kita šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą) <...>“. ASPĮ atsakomybė už joje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų kaltais veiksmais padarytą žalą pacientų sveikatai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra deliktinė civilinė atsakomybė (CK 6.283, 284 straipsniai). Pastaroji kyla tik nustačius visas jos sąlygas: neteisėtus veiksmus, žalą, priežastinį ryšį tarp neteisėtų veiksmų ir atsiradusios žalos bei žalą padariusio asmens kaltę (CK 6.246, 6.247, 6.248, 6.249 straipsniai). Nors CK 6.248 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad civilinė atsakomybė atsiranda tik tais atvejais, jeigu įpareigotas asmuo kaltas, tačiau jame yra numatyta ir išimtis, t. y. kad civilinė atsakomybė įstatymų ar sutarties numatytais atvejais gali atsirasti ir be kaltės. Taigi 2020 m. sausio 1 d. įsigaliojusi naujoji PTŽSAĮ redakcija įnešė esminių pokyčių žalos pacientų sveikatai atlyginimo procese. Tai žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas, kai pacientų sveikatai padaryta žala bus atlyginama nevertinant ją padariusio asmens (sveikatos priežiūros specialisto) veikos *neteisėtumo ir kaltės*. Naujos redakcijos PTŽSAĮ 24 straipsnio 6 d. įtvirtintos žalos paciento sveikatai atlyginimo sąlygos: 1) paciento sveikatai padaryta žala ir 2) tai nėra neišvengiama žala. Pabrėžtina, kad pagrindiniu žalos atlyginimo kriterijumi tampa žalos išvengiamumas⁵⁴, t. y. bus vertinama, ar teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pagal joms keliamus kokybės reikalavimus, žalos paciento sveikatai galima buvo išvengti. Pacientas nebus įpareigotas pateikti įrodymų, patvirtinančių jo išdėstytas aplinkybes ir reikalavimą atlyginti sveikatai padarytą žalą. Jam nebelieka pareigos įrodyti priežastinio ryšio tarp sveikatai padarytos žalos ir teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Priežastinį ryšį vertins Komisija, į pagalbą prireikus pasitelkusi ekspertus. Kadangi pacientui nebereikės įrodinėti priežastinio ryšio, atitinkamai sumažės poreikis samdyti jų interesams atstovaujančius profesionalius teisininkus (advokatus), nebeliks išlaidų ekspertizėms, todėl gerokai sumažės išlaidos pacientui, susijusios su žalos atlyginimo procesu.

Nuo 2020 m. sausio 1 d. atitinkamai pasikeitė ir aukščiau minėtų MPĮ bei SPAPĮ nuostatos dėl sveikatos priežiūros specialistų licencijos panaikinimo, padarius medicininę klaidą. Jei gydytojas, slaugytojas ar akušeris per vienus metus atitinkamai nuo paskutinės grubios medicinos praktikos klaidos padarymo padarys grubią medicinos praktikos klaidą⁵⁵, ar nuo paskutinės šiurkščios slaugos ar akušerijos praktikos klaidos padarymo padarys šiurkščią slaugos ar akušerijos praktikos klaidą⁵⁶,

54 Neišvengiama žala – paciento sveikatai padaryta žala, nesusijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis arba susijusi su asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelią. Neišvengiamos žalos kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymas, *supra note* 49, 2 straipsnio 9¹ dalis.

55 Grubi medicinos praktikos klaida – gydytojo veika, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusio paciento neįgalumą arba mirtį. Grubią medicinos praktikos klaidą nustato gydytojo profesinės kompetencijos vertinimo komisija. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, *supra note* 52, 2 straipsnio 5 dalis.

56 Šiurkšti slaugos ar akušerijos praktikos klaida – slaugytojo ar akušerio veika, kai dėl jų kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusio paciento neįgalumą arba mirtį. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, *supra note* 53, 2 straipsnio 7 dalis.

jiems bus ne panaikintas, o sustabdytas licencijos galiojimas⁵⁷. Licencijos sustabdymo laikotarpiu sveikatos priežiūros specialistai negalės verstis medicinos, slaugos ar akušerijos praktika, tačiau turės tobulinti kvalifikaciją toje srityje, kurioje nustatytos jų praktikos klaidos. Tikėtina, kad toks reglamentavimas pereinant nuo asmens sveikatos priežiūros specialisto baudimo už klaidas prie jo ugdymo ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo sumažins sveikatos priežiūros specialistų baimę prarasti licenciją, paskatins atskleisti klaidas ir mokytis iš jų, keliant profesinę kvalifikaciją. Pažymėtina, kad vis dar yra neišspręsta sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo ir kompetencijų vertinimo problema, nes sveikatos priežiūros specialisto profesinę kompetenciją patikrinti ir įvertinti nustatyta tik tais atvejais, kai jo veikla sukėlė pavojų ar padarė žalą paciento sveikatai. Todėl siekiant išvengti profesinių klaidų, o sveikatos priežiūros paslaugas teikti kokybiškai ir saugiai, būtina periodiškai vertinti sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas bei profesinės veiklos atitikti teisės aktuose nustatytiems reikalavimams. Šiuo metu į kvalifikacijos kėlimą žiūrima formaliai, t. y. svarbiausia, kad sveikatos priežiūros specialistas, norintis pratęsti licencijos galiojimą, per 5 metus būtų teisės aktuose nustatytą valandų skaičių kėlęs kvalifikaciją. Pažymėtina, kad vien tik licencijos turėjimas nerodo specialisto profesinio pasirengimo teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.⁵⁸ Taigi siekiant, kad naujojo žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimas pasiektų savo tikslą būtina išspręsti ir sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos bei kompetencijų vertinimo klausimus.

1.5.2. Paciento sveikatai padarytos atlygintinos žalos dydžio nustatymas

Komisija atlygintinos paciento sveikatai padarytos žalos dydį nustatys vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintame Turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos apraše nurodytais dydžiais ir kriterijais.⁵⁹ Pavyzdžiui, pakenkimo paciento sveikatai ar jo sužalojimo atveju bus vertinama sužalojimo pobūdis ir sunkumas, sužalojimo įtakos socialiniam paciento gyvenimui pobūdis ir mastas, patirtų fizinių kančių (įskaitant skausmą) pobūdis ir mastas ir kt. Atitinkamai pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijų bus skiriami balai. Skiriant balus bus vertinama prašymo pateikimo dieną esanti paciento sveikatos būklė pagal paciento medicinos dokumentuose ir (ar) sprendimuose, kuriais nustatytas paciento neįgalumas, išlikusio darbingumo lygis ir (ar) specialieji poreikiai, nurodytą informaciją. Skirti balai bus sudedami ir padauginami iš balo vertės, kuri lygi 100 eurų. Pavyzdžiui, paciento mirties atveju, jo vaikams, turintiems teisę gauti paciento sveikatai padarytos žalos atlyginimą, pagal neturtinės žalos atlyginimo kriterijų skiriama 100 balų, t. y. maksimali suma, kurią jie galėtų gauti būtų 10 000 eurų (100 balų x 100 eurų). Pažymėtina, kad atlygintinos žalos dydis, nustatomas sudėjus Komisijos nustatytos turtinės ir neturtinės žalos dydžio sumas ir iš gautos sumos atėmus išmokų, pašalpų ir pensijų, jeigu jos mokamos dėl žalos sukeltos paciento ligos ir (ar) sveikatos sutrikimo arba paciento mirties, sumą, gautą ar gautiną tuo pačiu laikotarpiu kaip ir nustatyti netiesioginiai nuostoliai (negautos pajamos). Be to, žalos atlyginimo dydis gali būti mažinamas arba nemokamas, jeigu Komisija nustato, kad pacientas tyčia ar dėl didelio neatsargumo prisidėjo prie žalos atlyginimo arba jei žala yra mažareikšmė (nedidelė), t. y. kad nebuvo kito būdo suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, nesukeliant tam tikro neigiamo poveikio (pvz., temperatūros pakilimas ar dūrio vietos paraudimas, patinimas po skiepo).

Kitas svarbus pokytis, susijęs su žalos sveikatai atlyginimu pacientui, – panaikinama ASPĮ par-

57 Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, *supra note* 52, 8 straipsnio 1 dalies 6 punktas; Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, *supra note* 53, 7 straipsnio 1 dalies 8 punktas.

58 Valstybinio audito 2018 m. rugsėjo 28 d. ataskaita Nr. VA-2018-P-9-3-9 „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“, žiūrėta 2019-11-08, www.vkontrole.lt.

59 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 3 „Dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2020-01-09, Nr. 272.

eiga draustis privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti, numatant pastarajai pareigą mokėti įmokas į Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą, kurioje bus kaupiamos tikslinės lėšos, skirtos tik pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti. Pažymėtina, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. 1263 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. vasario 10 d. nutarimo Nr. 139 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą“ pakeitimo⁶⁰“ sąskaitos administravimo funkcijas ir veiksmus įgaliota atlikti Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Įmokų į sąskaitą mokėjimo, administravimo ir naudojimo tvarką nustatys Vyriausybė ar jos įgaliota institucija. Tikimasi, kad tai palengvins administracinę naštą ir sutrumpins skundo nagrinėjimo laiką, nes draudimo įmonės nebenagrinės pacientų skundų dėl žalos sveikatai atlyginimo ir tai taps išskirtinai Komisijos kompetencija. Tačiau kelią greičiau gauti Komisijos nustatytą žalos atlyginimą gali užkirsti einamaisiais metais sąskaitoje esant nepakankamai lėšų žalai atlyginti. Kol sąskaitoje atsiras pakankamai lėšų, žalos atlyginimo nukentėjusiam pacientui gali tekti palaukti, nes žala bus atlyginama mokant iš eilės, t. y. pirmiau atlyginant žalą pagal ankstesnį Komisijos sprendimą.

1.5.3. Komisijos sudėties ir veiklos teisinio reguliavimo pokyčiai

Naujosios PTŽSAĮ redakcijos įsigaliojimu patobulinta ir Komisijos veikla. Nors Komisijos narių skaičius nepakito, nauju reglamentavimu patikslinta jos sudėtis. Komisija sudaroma ketveriems metams iš 7 nepriekaištingos reputacijos asmenų⁶¹: 1) ne mažiau kaip 3 specialistų, turinčių aukštąją universitetinę slaugos, medicinos ar odontologijos studijų krypties išsilavinimą ir ne mažesnę kaip 1 metų atitinkamos srities praktikos patirtį; 2) ne mažiau kaip 2 specialistų, turinčių aukštąją universitetinę teisės studijų krypties išsilavinimą ir ne mažesnę kaip 1 metų teisinio darbo patirtį. Taip pat nustatyta Komisijos narių, atstovaujančių atitinkamoms institucijoms ir organizacijoms, skaičius: 1) 2 pacientų teises ginančių nevyriausybinių organizacijų paskirti atstovai; 2) 2 Sveikatos apsaugos ministerijos ir (ar) sveikatos apsaugos ministro įgaliotos institucijos paskirti atstovai; 3) 1 Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar socialinės apsaugos ir darbo ministro įgaliotos institucijos paskirtas atstovas. Komisijos nariu asmuo gali būti ne daugiau nei dvi kadencijas iš eilės. Komisijos nariams atlygis už darbą mokamas Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų ir komisijų narių darbo apmokėjimo įstatyme⁶² nustatyta tvarka. Pažymėtina, kad įstatymu įtvirtinta Komisijos sudėtis, jos narių kadencijų skaičius bei Komisijos narių įgaliojimų pabaigos pagrindai, nepaliekama nepagrįstos diskrecijos teisės spręsti dėl asmenų įtraukimo į Komisijos sudėtį. Komisija bus formuojama vadovaujantis nešališkumo ir skaidrumo principais, atsižvelgiant į kandidatų profesinę kvalifikaciją ir kompetenciją bei patirtį biomedicinos ar socialinių mokslų srityse.

Taip pat Komisija įpareigojama kasmet sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka⁶³ teikti Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai (toliau – Prevencijos komisija) (iki šiol tokios komisijos nebuvo) savo veiklos ataskaitas bei skelbti jas viešai SAM interneto svetainėje. Iki šiol teisės aktai nebuvo nustatę tokios pareigos Komisijai, todėl buvo sunku identifikuoti pasikartojančių žalų pobūdį, didžiausias žalų atlyginimo sumas, spręsti, kokių priemonių (pvz., keisti teisinį reguliavimą arba koordinuoti jo įgyvendinimą, stiprinti ASPĮ veiklos priežiūrą ar personalo mokymą ir kt.) reikėtų imtis, siekiant išvengti žalos pasikartojimo. Be abejo, dalį informacijos minėtais klau-

60 TAR, 2019-12-18, Nr. 2019-20373.

61 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *supra note* 51, 26 straipsnio 1, 2 ir 5 dalys.

62 Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų ir komisijų narių darbo apmokėjimo įstatymas. TAR, 2017-01-31, Nr. 1764.

63 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-36 patvirtinta Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos ataskaitų teikimo tvarkos aprašas. TAR, 2020-01-10, Nr. 384.

simais pateikia Lietuvos teismų praktika. Vis dėlto joje yra informacija tik apie tuos atvejus, kurie pasiekia teismus, tačiau lieka nežinoma informacija apie atvejus, kurie išnagrinėjami Komisijoje, kai jos priimto sprendimo ginčo šalys neginčia teisme. Pavyzdžiui, 2017 m. pirmosios instancijos teisme išnagrinėtos 24 civilinės bylos, susijusios su medikų civiline atsakomybe už žalą paciento sveikatai, apeliacine tvarka išnagrinėta 18 bylų, o kasacine tvarka – 0. Atitinkamai 2018 m. pirmosios instancijos teisme išnagrinėtos – 22 bylos, apeliacine tvarka – 22 bylos ir kasacine tvarka – 3 bylos. O Komisija 2017 m. gavo 131 pacientų pareiškimą dėl žalos sveikatai atlyginimo, iš kurių 15-oje priimtas teigiamas sprendimas dėl paciento sveikatai padarytos žalos, 103-uose – nuspręsta, kad žala paciento sveikatai nebuvo padaryta, sudaryta 1 taikos sutartis, o 12 pareiškimų nuspręsta nenagrinėti. 2018 m. Komisija priėmė 132 sprendimus, iš jų 17-oje nuspręsta, kad buvo padaryta žala paciento sveikatai, o 106-iuose priimtas neigiamas sprendimas dėl žalos paciento sveikatai, sudaryta 1 taikos sutartis, o 8 pareiškimų nuspręsta nenagrinėti.⁶⁴ Akivaizdu, kad Komisijoje išnagrinėjama gerokai daugiau pareiškimų dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo nei teisme, todėl viešai skelbiama Komisijos veiklos ataskaita suteiktų daugiau naudingos informacijos sveikatos priežiūros įstaigoms, sveikatos priežiūros specialistams bei įstatymų leidėjui apie dažniausiai pasitaikančios žalos paciento sveikatai pobūdį, galimas jos atsiradimo sąlygas bei priežastis ir leistų imtis atitinkamų priemonių problemoms spręsti. Siekiant, kad Komisijos teikiamos veiklos ataskaitos nebūtų vien formalus duomenų pateikimas, bet būtų nauda gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, įstatymų leidėjas įpareigoja Prevencijos komisiją atlikti jų analizę bei teikti pasiūlymus ASPĮ, kurioje buvo padaryta žala paciento sveikatai arba visoms ASPĮ dėl priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti. Taip pat Prevencijos komisija, išnagrinėjusi Komisijos veiklos ataskaitas, teiks pasiūlymus SAM dėl teisės aktų, reguliuojančių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kokybę, sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos vertinimą, pakeitimo bei priemonių, kuriomis būtų galima užkirsti kelią žalai atsirasti ir pasikartoti.

Pažymėtina, kad naujoji PTŽSAĮ redakcija sutrumpina prašymų nagrinėjimo Komisijoje terminus, nustatydamą, kad tai turi būti padaryta per du mėnesius nuo prašymo gavimo dienos, numatant galimybę pratęsti šį terminą dar vieną mėnesį. O iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusi PTŽSAĮ redakcija nustatė dviejų mėnesių termino pratęsimo galimybę. Komisijos nustatyto dydžio žalos atlyginimas pacientui bus išmokamas per 30 dienų po Komisijos sprendimo priėmimo dienos. Pacientas, nepatenkintas Komisijos sprendimu (pvz., jei mano, kad žala atlyginta nevisiškai, nepagrįstai paciento patirtą žalą sveikatai priskyrė neišvengiamai žalai), per 30 dienų nuo Komisijos sprendimo priėmimo dienos arba nuo dienos, kai sužinojo apie Komisijos sprendimą, turės teisę kreiptis į teismą. Teismo pacientui priteista žala taip pat bus atlyginama iš tos pačios sąskaitos lėšų. Kadangi pacientai neprivalės įrodyti priežastinio ryšio tarp patirtos žalos sveikatai ir teiktų sveikatos priežiūros paslaugų, jiems nebereikės samdyti profesionalių teisininkų (advokatų) bei savo sąskaita atlikti ekspertizę, todėl tikimasi, kad naujasis reglamentavimas užtikrins atitinkamai greitesnę, paprastesnę ir pigesnę procesą pacientui siekiant žalos atlyginimo.

Apibendrinant Komisijos sudėties ir veiklos teisinio reguliavimo pokyčius teigtina, kad žalos paciento sveikatai atlyginimo procesas vyks greičiau, efektyviau, skaidriau ir objektyviau. Be to, minėti pokyčiai bus naudingi ne tik pacientui, bet ir ASPĮ, sveikatos priežiūros specialistams, nes viešai SAM interneto svetainėje skelbiami Komisijos veiklos ataskaitų duomenys pasitarnaus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui, žalos paciento sveikatai prevencijai, parodys ASPĮ, SAM bei patiems sveikatos priežiūros specialistams jų profesinės kvalifikacijos ir kompetencijų tobulinimo kryptis.

64 Statistiniai duomenys gauti pagal straipsnio autorės 2019 m. vasario 25 d. pateiktus individualius prašymus Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai ir Nacionalinei teismų administracijai „Dėl informacijos suteikimo“.

1.5.4. Ekspertų, teikiančių išvadas medicininėse bylose, veiklos teisinio reguliavimo pokyčiai

Kitas svarbus aspektas, sąlygojęs ilgesnį žalos pacientui atlyginimo procesą, buvo tas, kad iki 2020 m. sausio 1 d. galiojusioje PTŽSAĮ redakcijoje nebuvo numatyta galimybė atlyginti ekspertams už Komisijai teikiamas išvadas dėl pacientų patirtos žalos atvejų. Akivaizdu, kad nemokamai teikti išvadas sutikdavo labai nedaug ekspertų, o Komisija neretai neturėjo galimybės išsireikalausti iš ekspertų pateikti išvadas nustatytu laiku bei paprašyti ekspertų dalyvauti Komisijos posėdžiuose, kad būtų išsamiau paaiškintos išvados. Todėl Komisija paprastai dėl ekspertizės kreipdavosi į tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ.

Siekiant laiku gauti kokybiškas ekspertų išvadas Komisijai nagrinėjant pacientų sveikatai padarytos žalos atvejus, įstatymų leidėjas naujoje PTŽSAĮ redakcijoje (26 straipsnio 7 dalyje) nustatė reikalavimus, kuriuos turi atitikti ekspertas: 1) nepriekaištinga reputacija, 2) kvalifikaciniai reikalavimai (turėti teisę verstis slaugos, medicinos arba odontologijos praktika), 3) profesinės praktikos patirties reikalavimai (turėti ne mažesnę kaip 5 metų slaugos, medicinos ar odontologijos praktikos patirtį). Reikalavimus atitinkantys ekspertai įtraukiami į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą ekspertų sąrašą, kuris bus skelbiamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) interneto svetainėje. PTŽSAĮ 26 straipsnio 8 dalyje taip pat nustatyti ir ekspertų veiklos pabaigos pagrindai (pvz., kyla viešųjų ir privačių interesų konflikto grėsmė, ekspertas nebėra nepriekaištingos reputacijos, nebėra eiti pareigų dėl sveikatos, atsistatydina ar kt.). Taip pat sveikatos apsaugos ministras nustatė ekspertų išvadų teikimo tvarką, pvz., įpareigodamas ekspertus pateikti išvadą per Komisijos nustatytą terminą, kuris negali būti trumpesnis kaip 5 ir ilgesnis kaip 10 darbo dienų nuo Komisijos prašymo pateikti išvadą gavimo dienos, nurodyti išvados surašymo datą ir vietą, savo vardą, pavardę, gautą informaciją (įskaitant papildomą), atsakyti į Komisijos pateiktus klausimus išsamiai, motyvuotai ir pagrįsti gauta informacija.⁶⁵

Kitas esminis pokytis ekspertų veikloje – atlygio nustatymas už išvadų teikimą Komisijai dėl žalos paciento sveikatai ir dalyvavimą Komisijos posėdžiuose. Naujosios PTŽSAĮ redakcijos 26 straipsnio 9 dalyje numatyta, kad ekspertui bus mokamas 2,27 Lietuvos Respublikos Seimo patvirtinto atitinkamų metų pareiginės algos bazinio dydžio atlygis už išvados pateikimą bei 0,082 – už kiekvieną dalyvavimo Komisijos posėdyje valandą. Tačiau ekspertui už išvados teikimą nebus atlyginama, jeigu jis atsisako, Komisijai prašant, patikslinti ar papildyti išvadą arba Komisijos posėdyje atsakyti į Komisijos klausimus, nes eksperto išvados tikslinimas Komisijos pašymu ir eksperto atsakymai į papildomus ir patikslinančius Komisijos klausimus nėra laikomi naujos išvados teikimu.⁶⁶ Be to, negavusi iš eksperto tikslios išvados, Komisija turės kreiptis į kitą ekspertą, kuriam reikės atlyginti už tinkamai pateiktą išvadą.

Apibendrinant ekspertų veiklos pokyčius, teikiant išvadas dėl paciento sveikatai padarytos žalos, tikimasi, kad tai paskatins greitesnį ekspertų išvadų pateikimą Komisijai, tiesioginį ekspertų dalyvavimą Komisijos posėdžiuose, atsakomybę už išvadų teisingumą ir objektyvumą bei reikšmingai prisidės prie Komisijos priimamų sprendimų dėl paciento sveikatai padarytos žalos nustatymo.

65 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 9 d. įsakymas Nr. V-36 „Dėl Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo įgyvendinimo“, *supra note* 63, III skyriaus 24 punktą.

66 *Ibid.*, III skyriaus 25 punktą.

Išvados

1. Apibendrinant teigtina, kad naujos PTŽSAĮ redakcijos nuostatos dėl žalos paciento sveikatai atlyginimo pirmiausia suteiks galimybę pacientui greičiau ir paprasčiau gauti žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimą bei sumažins patiriamas išlaidas, susijusias su šiuo procesu. Taip pat tikimasi, kad bus racionaliau naudojamos PSDF biudžeto lėšos, kurios šiuo metu skiriamos per-tekliniams tyrimams, konsultacijoms ir vaistų skyrimui, nes asmens sveikatos priežiūros specialistai, pasitikėdami savo žiniomis ir patirtimi, galės jų neskirti, nebijodami galimų ieškinių dėl žalos atlyginimo.
2. Žalos be kaltės modelis turėtų paskatinti sveikatos priežiūros specialistus atviriau kalbėti apie įvykusias medicinos klaidas bei imtis prevencinių priemonių, siekiant išvengti jų pasikartojimo. Atitinkamai tikimasi, kad stiprės pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio pasitikėjimas bei pasitikėjimas sveikatos sistema, nes ASPĮ atlyginus padarytą žalą paciento sveikatai nebeliks tarp jų priešiško ir skolos jausmo bei sumažės poreikis ginčus spręsti teisme. Be to, Komisijai perėmus visų pacientų skundų dėl žalos sveikatai atlyginimo nagrinėjimą, nustačius jai įpareigojimą teikti reguliarias Komisijos veiklos ataskaitas sveikatos apsaugos ministro sudarytai Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijai, bus analizuojamas žalų pobūdis, priežastys ir jų pasikartojimas. Taip bus galima imtis konkrečių prevencinių priemonių, siekiant užkirsti kelią ateityje pasikartoti veiksams, kurie lemia žalos paciento sveikatai atsiradimą.
3. Vis dėlto dar lieka neišspręsta sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir kompetencijų vertinimo problema, kurios sprendimas tampa ypač aktualus siekiant sėkmingo žalos atlyginimo be kaltės modelio įgyvendinimo.